

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

ASTOR Amable

*Ex-externe des Hôpitaux de Paris
Diplômé médecin sanitaire maritime*

né le 30 Septembre 1907, à Charenton (Seine)

L'Organisation Internationale de la Lutte contre les Stupéfiants

(HISTORIQUE ET ÉTAT ACTUEL)

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ
13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1934



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551414_0037

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1934

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

ASTOR Amable

Ex-externe des Hôpitaux de Paris

Diplômé médecin sanitaire maritime

né le 30 Septembre 1907, à Charenton (Seine)

L'Organisation Internationale de la Lutte contre les Stupéfiants

(HISTORIQUE ET ÉTAT ACTUEL)

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ
13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1934

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	PROUST.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	ACHARD.
»	BEZANÇON.
»	CARNOT.
»	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GRÉGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
»	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
ALAJOUANINE Neurol. et Psychiâtrie.	LANTUEJOUL Obstétrique.
BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.	LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne) Pathologie médicale.	LEMAIRE Pathol. expérimentale.
BOULIN Pathologie médicale.	LEVEUF Patholog. chirurgicale.
BROCQ Patholog. chirurgicale.	Mlle J. LEVY Pharmacologie.
BULLIARD Histologie.	LEVY-VALENSI Neurol. et Psychiâtrie.
CATHALA Pathologie médicale.	MOREAU Pathologie médicale.
CHABROL Pathologie médicale.	MOULONGUET Patholog. chirurgicale.
CHEVALLIER Pathologie médicale.	MOUQUIN Pathologie médicale.
DOGNON Physique.	OBERLING Anatomie pathologiq.
DONZELOT Pathologie médicale.	PETIT-DUTAILLIS Patholog. chirurgicale.
FEY Urologie.	PIEDELIEVRE Médecine légale.
GALLIARD Parasitologie.	PORTES Obstétrique.
GASTINEL Bactériologie.	QUENU Patholog. chirurgicale.
GATELLIER Patholog. chirurgicale.	RICHET Physiologie.
DE GAUDART D'ALLAINES Patholog. chirurgicale.	SANNIE Chimie biologique.
GAYET Physiologie.	SENEQUE Patholog. chirurgicale.
GIROUD Histologie.	SÉZARY Dermatol. et syphiligr.
HAGUENAU Pathologie médicale.	TROISIER Pathol. expérimentale.
HALPHEN Oto-rhino-laryngol.	TURPIN Pathologie médicale.
HAZARD Pharmacologie.	VALLERY-RADOT
HUGUENIN Anatomie pathologiq.	(Pasteur) Pathologie médicale.
JOANNON Hygiène.	VELTER Ophtalmologie.
LABBÉ (Henri) Chimie biologique.	VIGNES Obstétrique.
LACOMME Obstétrique.	WILMOTH Patholog. chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	MM.
ALGLAVE Pathologie chirurgic.	LEROUX Anatomie pathologiq.
BUSQUET Pharmacologie.	LEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
CHAILEY-BERT Physiologie.	ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.	MM.
ABRAMI Clinique médicale.	HEITZ-BOYER Clinique chirurgicale.
AUBERTIN Clinique médicale.	MOCQUOT Clinique chirurgicale.
BRULÉ Clinique médicale.	MOURE Clinique chirurgicale.
CHIRAY Clinique médicale.	SCHWARTZ Clinique chirurgicale.
DUVOIR Clinique médicale.	GUENIOT Clinique obstétricale.
HARVIER Clinique médicale.	LE LORIER Clinique obstétricale.
LIAN Clinique médicale.	LEVY-SOLAL Clinique obstétricale.
BASSET Clinique chirurgicale.	METZGER Clinique obstétricale.
CADENAT Clinique chirurgicale.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
FREY	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA MERE

A MON FRERE

A MES PARENTS ET AMIS

A M. LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Paris

*Qui nous a fait le grand honneur de présider
cette thèse.*

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE PARIS

M. LE PROFESSEUR GOSSET

Professeur de Clinique chirurgicale

M. LE PROFESSEUR BEZANÇON

Professeur de Clinique médicale

M. LE PROFESSEUR VAQUEZ

Professeur de Clinique médicale

M. LE PROFESSEUR RIST

*Qui a été pour son externe le maître respecté
et d'un inlassable dévouement.*

M. LE DOCTEUR CHIFOLIAU

Chirurgien des Hôpitaux

*A qui je dois toutes mes connaissances chi-
rurgicales.*

M. LE PROFESSEUR GUILLAIN

Professeur des Maladies nerveuses à la Salpêtrière

*Qui a été pour son externe un maître très
dévoué et aimé.*

M. LE PROFESSEUR CUNEO

M. LE DOCTEUR GUTTMAN

Médecin des Hôpitaux

M. LE PROFESSEUR LEVY-SOLAL

Accoucheur des Hôpitaux

A MES MAITRES DE STAGE ET D'EXTERNAT

A MES CAMARADES D'EXTERNAT

ET A TOUS MES AMIS

AVANT-PROPOS

« Les aliments seuls exceptés, il n'est pas sur la terre de substances qui aient été aussi intimement associées à la vie des peuples, dans tous les pays et dans tous les temps, que les stupéfiants. » Cette phrase de Lewin montre toute l'importance et toute la gravité du problème social des toxicomanies, si l'on veut bien compter en plus avec les perfectionnements de la science chimique moderne.

En effet, les toxicomanies ont toujours existé. On retrouve l'usage des substances euphoriques et hallucinantes dès l'aube de l'histoire de l'humanité; en Egypte, dans la société grecque décrite par Homère et dans l'histoire de l'Amérique précolombienne. Il y a même des animaux qui s'enivrent d'herbes nuisibles à leur santé. Etant donné que la toxicomanie constitue un phénomène presque naturel, on peut se demander s'il n'est pas vain de lutter contre elle. Même au point de vue philosophique, un tel défaitisme serait absurde. Le rôle de l'hygiène est presque toujours de lutter contre des phénomènes naturels : les maladies infectieuses, les maladies corporelles, une science parallèle à la morale.

catégorie. L'hygiène apparaît, en effet, dans le domaine corporel, une science parallèle à la morale. Le but des deux est d'améliorer la manière de vivre des hommes, parfois même à l'encontre des lois de la nature.

En dehors de cet aspect philosophique, il faut encore tenir compte, comme nous venons de le dire, de la particulière gravité des toxicomanies chez les peuples civilisés et qui ont à leur disposition des substances toxiques d'une puissance qu'aucune préparation brute ne peut égaler. Pour ne citer qu'un exemple, l'usage de l'opium reste d'une toxicité insignifiante à côté de celui de la morphine ou de l'héroïne. Les raisons en sont non seulement la plus grande quantité de substances actives sous un volume plus faible, mais aussi la plus grande facilité de l'administration. L'usage de l'opium nécessite une mise en scène compliquée, il s'accompagne d'une odeur révélatrice et demande un temps parfois assez long avant l'obtention de l'effet voulu. A l'encontre de tout cela, on peut se faire des piqûres de morphine n'importe où et l'effet obtenu est immédiat. D'ailleurs, dans cet ordre d'idées, le succès de la cocaïne est dû certainement à un mode d'administration encore plus aisé par prises nasales.

Il ne nous semble donc pas qu'on puisse discu-

ter la légitimité et la nécessité d'une lutte contre les stupéfiants. Lorsqu'on en a suivi les ravages pendant les années qui suivirent la guerre et lorsqu'on se rend compte que l'avenir de peuples entiers peut être compromis par leur usage, la question ne peut même pas se poser.

Les véritables difficultés ne surgissent que lorsqu'on passe dans le domaine des réalisations. Il y a d'une part la nécessité urgente d'empêcher la propagation du mal et, d'autre part, certains intérêts économiques et financiers indiscutables. Toutes les conférences internationales jusqu'ici reflètent la lutte entre ces deux tendances. On n'a même pas l'impression que ce soient les toxicomanes eux-mêmes qui sont protégés par les adversaires de la lutte, ce sont les trafiquants de drogue qui semblent d'ailleurs former une vaste organisation internationale, au moins aussi puissante que l'organisation de lutte.

*
* *

Nous exposerons notre sujet dans l'ordre suivant :

- 1° Le problème psychologique des toxicomanies ;
- 2° Mesures prohibitives dans l'histoire ;
- 3° La lutte internationale avant la guerre ;

4° La lutte contre les stupéfiants et la Société des Nations.

Notre but est, en esquisant l'histoire et l'état présent de la lutte contre les toxicomanies, d'en faire ressortir les principaux enseignements. Il semble bien, en effet, que les méthodes actuelles n'ont pas encore donné tous les résultats qu'on était en droit d'attendre d'elles. Nous pensons que cette insuffisance n'est pas due tant à des défauts des principes même, mais à des difficultés pratiques d'exécution et surtout à certaines mauvaises volontés.

Malgré l'insuffisance des résultats, nous pensons que la lutte s'est engagée dans la bonne voie lorsqu'on y a fait participer la Société des Nations. C'est certainement dans le sens d'une collaboration internationale et dans celui d'une conciliation des intérêts économiques et humanitaires que l'on doit persévérer dans l'avenir.

CHAPITRE PREMIER

LE PROBLEME PSYCHOLOGIQUE DES TOXICOMANIES

De tous les temps et dans tous les pays, l'homme a éprouvé le besoin plus ou moins fréquent, plus ou moins impérieux d'oublier ses soucis, de colorer son existence monotone de rêves héroïques ou voluptueux. C'est ce besoin, croyons-nous, qui est à la base des toxicomanies, tout au moins à leur début. Il faudrait dire plus exactement que le besoin de s'évader de la vie quotidienne (par le calme ou par les hallucinations) forme la base psychologique de la toxicomanie, mais qu'à la longue celle-ci correspond à un besoin physiologique.

Il faut, en effet, distinguer dans les toxicomanies au moins deux ordres de phénomènes : le besoin d'évasion d'une part qui est normal, presque légitime et l'habitude d'une drogue d'autre part, qui devient une obsession impérieuse demandant à être satisfaite à n'importe quel prix. Chacun de nous use de substances stimulantes ou calmantes de l'activité

psychiques d'une manière habituelle : l'un fume, l'autre boit du vin ou même des liqueurs alcooliques, le troisième fait un usage régulier de café, de thé, etc. Il existe un grand nombre de ces produits utilisés chez divers peuples : kola, bétel, maté, kawa-kawa, etc., etc. Dans un sens très large, on peut qualifier l'usage de ces corps de toxicomanies, puisqu'il ne s'agit pas d'aliments indispensables et puisque ces substances ont une action plus ou moins marquée sur le système nerveux.

On réserve cependant le nom de toxicomanie à l'usage d'un certain nombre de corps dont la principale caractéristique est de s'accompagner d'*accoutumance*. Nous n'avons pas l'intention de faire ici l'étude pharmacologique et toxicologique de ces substances, nous nous contentons d'examiner les raisons qui en font des stupéfiants. Les principaux de ces corps sont : l'opium et ses dérivés : morphine, héroïne (diacétylmorphine), etc., la cocaïne et autres dérivés de l'ecgonine et enfin le haschich. Il en existe bien d'autres dont on fait usage dans certains pays ou dont on a fait usage au cours de l'histoire, mais nous nous bornons ici à l'étude des stupéfiants qui présentent un intérêt général d'actualité.

Tous ces corps agissent sur le système nerveux et en constituent tantôt des calmants tantôt des excitants, mais le plus souvent ces deux effets sont provoqués par la même substance suivant la dose ou

suivant le stade de l'intoxication. Ces actions seules ne suffiraient pas pour les qualifier de stupéfiants, puisqu'elles les partagent avec d'autres corps, en particulier avec l'alcool.

Comme nous l'avons dit, c'est grâce à l'accoutumance que les stupéfiants deviennent ces agents redoutables de la déchéance humaine que l'on sait. L'accoutumance constitue un phénomène encore très mal connu dans son mécanisme. Il y a cependant lieu d'y distinguer dès maintenant deux catégories de phénomènes. On appelle en effet accoutumance, la résistance des organismes à des doses croissantes d'une substance toxique, phénomène qui est encore désigné sous le nom de mithridatisation. Cette accoutumance existe pour un très grand nombre de corps toxiques qui ne sont pas pour cela des stupéfiants. Ce qui caractérise l'accoutumance aux stupéfiants, ce n'est pas seulement la tolérance pour les grosses doses, tolérance qui n'existe pas pour les organismes neufs), mais aussi la nécessité impérieuse de continuer leur usage à une époque où il ne procure plus aucune des sensations que l'on recherche au moment où l'on a commencé à s'en servir. C'est même ce dernier caractère qui importe.

Nous n'insistons pas sur les diverses théories qui ont été admises pour expliquer l'accoutumance, nous citons seulement celle qui nous paraît la plus vraisemblable, celle de Lewin. D'après cet auteur,

les stupéfiants deviendraient, au bout d'un certain temps d'usage, des aliments normaux pour le système nerveux. Lorsqu'on ne lui en fournit plus, la cellule nerveuse manifeste sa souffrance par les multiples symptômes du besoin de la drogue qui peuvent aller jusqu'à la mort de l'individu.

Du point de vue personnel, c'est donc l'accoutumance avec toutes ses conséquences qui constitue le problème fondamental des toxicomanies. Le besoin impérieux de la drogue dicte au toxicomane les actes les plus avilissants et les plus antisociaux : vol ou même meurtre pour se procurer le stupéfiant, prostitution, misère, déchéance sociale et individuelle.

Disons tout de suite que ce côté personnel du problème est beaucoup plus facile à résoudre que son côté social, économique et international. Il existe actuellement des procédés de désintoxication faciles et efficaces et l'on peut également mettre en œuvre des mesures préventives. On peut donc dire que la lutte contre les stupéfiants doit s'attaquer aux substances elles-mêmes et non pas à ceux qui en font usage. Lorsqu'il n'y aura plus de stupéfiants, il n'y aura plus de toxicomanes non plus.

D'après Balthazard, les principales causes psychiques de la toxicomanie sont les suivantes : besoin de « sensations », besoin d'un calmant ou d'un exci-

tant de la vie psychique, d'un stimulant du sens génital, la douleur physique et enfin la simple curiosité et surtout le snobisme et l'imitation. On doit mettre en garde les médecins contre l'abus des calmants chez les individus atteints de syndromes douloureux, ceux-ci deviennent souvent toxicomanes par la suite.

Il est à noter que, dans aucun des cas énumérés ci-dessus, la toxicomanie n'aurait pu naître s'il existait un contrôle rigoureux et efficace de la production et de la vente des stupéfiants. C'est une vérité dont nous verrons le développement au cours de ce travail.

CHAPITRE II

LES MESURES PROHIBITIVES DANS L'HISTOIRE

On connaît, dans l'histoire, plusieurs périodes pendant lesquelles l'opinion publique ou même les autorités gouvernementales essayaient de lutter contre l'extension excessive de l'usage d'une substance toxique. Ainsi, on connaît, en Egypte, pendant la dix-neuvième dynastie, une véritable campagne anti-alcoolique dont témoignent de multiples inscriptions (Moraitis). Beaucoup plus tard, on sait les mesures draconiennes qui ont été édictées en Europe, en particulier dans les Etats de l'Empire allemand contre les fumeurs de tabac. Les peines prononcées contre les fumeurs pouvaient aller jusqu'à la décapitation.

Parmi les stupéfiants que nous étudions dans ce travail, l'*opium* est connu depuis la plus haute antiquité. Les Grecs le connaissaient et le Népentès décrit par Homère est vraisemblablement une préparation opiacée. Il semble avoir été connu des Egyptiens aussi. Pendant l'Antiquité gréco-romaine, on

en a fait un large usage comme hypnotique, mais on ne sait rien du développement d'une véritable toxicomanie. C'est d'Asie-Mineure que la toxicomanie par l'opium semble s'être répandu en Orient. Au seizième siècle, la Perse, la Turquie, l'Inde semble compter beaucoup d'opiophages parmi ses habitants.

La Chine, qui a été et qui est encore le pays de l'opium par excellence semble faire usage de la drogue depuis la dynastie des Tang, c'est-à-dire depuis le dixième siècle environ. Jusque vers la fin du seizième ou le commencement du dix-septième siècle (à la fin de la dynastie des Ming), la Chine était exclusivement opiophage. A ce moment-là, à la suite de l'interdiction de fumer le tabac, on s'est mis à fumer l'opium.

La première mesure prohibitive contre l'opium fut édictée par l'empereur Yung Tching, en 1729. Un décret impérial interdisait alors la vente et l'usage de l'opium. La Chine ne produisait pas, à ce moment-là, le pavot et toute la consommation chinoise provenait de l'opium importé par les Portugais de Goa. L'interdiction de 1729 n'eut d'ailleurs aucun résultat et, en 1790, on importait en Chine quatre mille caisses d'opium. Bien qu'il y eut eu, en 1800 et en 1820, de nouvelles défenses, la quantité importée est de seize mille caisses en 1830. La Compagnie anglaise des Indes a acquis le monopole de l'opium

en 1773 et importait des quantités importantes en Chine. Celle-ci voulait interdire toute importation en 1830. C'est cette interdiction qui a déclenché la première guerre de l'opium (1834 à 1842) qui, tout comme la seconde guerre, quinze ans plus tard, s'est terminée par la défaite des Chinois. A la suite de ces guerres, la Chine a perdu tout contrôle de l'importation de l'opium. Pour essayer de tirer au moins un bénéfice économique de cette situation, elle s'est mise alors à cultiver le pavot elle-même. Le développement de cette culture eut pour conséquence l'extension de l'opiomanie aux couches les plus larges de la société chinoise et l'importation de l'opium de l'Inde n'en a pas diminué.

Cet état de choses a duré jusqu'au début du vingtième siècle, lorsque les Etats-Unis d'Amérique ont conquis les îles Philippines. En 1904, les Américains ont entrepris la lutte contre l'opium sur ces îles et leur initiative a gagné les Chinois, la Chine a contracté une convention avec la Grande-Bretagne selon laquelle le gouvernement hindou s'engageait à réduire d'année en année la quantité d'opium importé en Chine, à condition que, pendant cette même époque, la production chinoise d'opium subirait une réduction annuelle de dix pour cent. Selon cette convention, la culture du pavot devait être complètement supprimée en Chine en 1917, date à laquelle l'importation hindoue prendrait également fin.

C'est à ce moment-là que les Etats-Unis d'Amérique dont la situation est diamétralement opposée à celle de la Grande-Bretagne (ils ne produisent pas d'opium et constituent un marché important pour l'importation), se sont rendu compte de la nécessité d'accords internationaux pour lutter contre l'opio-manie.

La lutte contre la cocaïne et le haschich a beaucoup moins d'histoire. On sait que l'usage de mâcher des feuilles de coca est très répandu parmi les indigènes de l'Amérique du Sud. Pendant les premiers temps de la conquête, on abusait de cet usage et on payait le travail des indigènes en feuilles de coca. Le gouvernement a protesté à plusieurs reprises contre ces abus. D'ailleurs, l'usage des feuilles d'Erythroxylon coca est resté un fait localisé jusqu'au moment où l'on en a extrait la cocaïne. La fortune de cet alcaloïde a été rapide comme stupéfiant. Déjà, avant la guerre, ses ravages ont été considérables. D'après Briand et Vinchon, cinquante pour cent des prostituées de Montmartre prisaient la cocaïne. La gravité de cette toxicomanie réside dans le prosélytisme actif auquel se livrent ses fervents.

La lutte contre le haschich est également très récente et est menée avec beaucoup d'activité par le gouvernement de l'Egypte et dans les possessions françaises de l'Afrique du Nord.

CHAPITRE III

LA LUTTE INTERNATIONALE AVANT LA GUERRE

Nous venons de voir que la nécessité d'une collaboration internationale en vue de la réglementation de l'usage de l'opium est née de la discordance des intérêts entre la Grande-Bretagne qui assure à elle seule la presque totalité de la production de l'opium et ceux de la Chine et des Etats-Unis, principaux Etats consommateurs. Malheureusement, aujourd'hui encore, on n'a pas trouvé le moyen de concilier ces deux points de vue.

Nous avons vu que, jusqu'à la convention de 1908, l'importation de l'opium de l'Inde fut complètement libre en Chine, en vertu du traité de Tientsin qui clôtura, en 1858, la deuxième guerre de l'opium. Dans l'édit du 21 novembre 1906, la Chine interdit la culture du pavot et la consommation de l'opium et c'est cet édit qui a entraîné la convention de 1908 avec la Grande-Bretagne. Si le gouvernement anglo-hindou a contracté cette convention, c'est que sa politique vis-à-vis de la Chine fut très sévèrement jugée. En Angleterre même, un mouve-

ment d'opinion publique était contraire à cette politique, au point que la Chambre des Communes a déclaré avec trente voix de majorité que « l'importation de l'opium des Indes en Chine était moralement injustifiable ». En 1906, cette même déclaration a été renouvelée, cette fois-là à l'unanimité. Il n'a pas manqué, cependant, de déclarations justifiant la conduite de la Grande-Bretagne. En voilà une de sir Dennis Fitzpatrick : « La suppression n'est peut-être pas impraticable pour un territoire isolé des lieux de production du pavot, et où l'opium n'a jamais été connu, ou bien ne l'a été que fort peu, mais dans la plupart des contrées de l'Inde la pratique est antérieure à notre régime ; l'opium, si on lui barre le chemin trouvera une voie détournée. Les maux de l'alcoolisme anglais sont infiniment plus grands que ceux de l'opiophagie indienne ; qui oserait pourtant proposer l'abolition légale des boissons spiritueuses en Angleterre. »

Nous savons actuellement, à la suite d'une expérience poursuivie sur une vaste échelle et qui a abouti à un échec complet que la suppression de l'alcoolisme est non seulement impossible, mais entraîne à sa suite toute une foule de conséquences néfastes, dont la recrudescence des toxicomanies.

Le pays qui a réussi le premier à endiguer la consommation de l'opium est le Japon où il existe

depuis 1877 une loi sur la fabrication et la vente de l'opium faisant l'objet d'un monopole d'Etat.

En Indochine, on a tenté en vain d'acclimater le pavot, sous l'impulsion de Paul Bert qui en fut alors le gouverneur général. La vente de l'opium y est réglementé depuis 1881 et fait l'objet d'un privilège. Il n'y a eu que fort peu de choses à y changer lors des diverses conventions internationales.

*
* *

Tel fut l'état des choses lorsque, le 1^{er} février 1909 se réunit la Commission internationale de l'Opium à Shanghai, sous l'instigation des Etats-Unis d'Amérique. Dès ce moment, les travaux de cette Commission prenaient un caractère général et devaient traiter le problème des stupéfiants non seulement tel qu'il se présente en Extrême-Orient, mais également dans les territoires nationaux des pays prenant part à la conférence. Nous n'insistons pas sur les divers points de vue que les représentants des puissances ont exposés à Shanghai. Voilà les propositions qui furent votées à l'unanimité par les délégués :

a) Les gouvernements représentés à la Commission sont invités à interdire l'usage de fumer l'opium ;

b) Interdire le transport par eau de l'opium et

de ses dérivés à destination des contrées ayant prohibé l'importation de l'opium ;

c) Décréter applicables à leurs colonies et en particulier à leurs territoires à bail en Chine, les lois en vigueur dans leurs territoires métropolitains ;

d) Soumettre à un contrôle effectif la fabrication et le trafic de la morphine et des autres dérivés de l'opium ;

e) Fermer sans délai les fumeries d'opium et les établissements similaires ;

f) Prohiber la vente des remèdes destinés à la désintoxication renfermant eux-mêmes de l'opium ou des dérivés.

Aucune des conférences qui suivront n'a émis des vœux aussi catégoriques. La raison en est peut-être qu'on ne s'est pas rendu compte immédiatement des difficultés de l'entreprise. Mais la principale raison de ces solutions énergiques proposées est que la Commission de Shanghai ne possédait aucun pouvoir de décision ou d'exécution ; elle était purement consultative.

Malgré le caractère virtuel des décisions de cette Commission, son importance est assez grande puisque les Etats désireux de poursuivre la lutte pouvaient appuyer sur une base. C'est ainsi que, dès le 1^{er} septembre 1909, le gouvernement des Etats-Unis

demandait la convocation d'une Conférence internationale pour sanctionner les résolutions de la Commission de Shanghai.

*
* *

La première Conférence internationale de l'opium eut lieu à La Haye, en décembre 1911. Huit grandes puissances s'étaient fait représenter : États-Unis, Grande-Bretagne, France, Italie, Allemagne, Japon, Autriche-Hongrie et Russie. Les pays producteurs et consommateurs d'opium envoyaient également des délégués : Perse, Siam, Pays-Bas, Portugal, Chine.

A la première conférence de La Haye, aussitôt qu'il s'agissait de prendre des sanctions, les désaccords profonds apparaissaient entre les pays producteurs et les pays consommateurs. L'Angleterre et l'Allemagne (cette dernière étant la plus grande productrice de morphine et de cocaïne) s'opposaient à toute décision vraiment radicale. D'un autre côté, les intérêts de la Chine étaient très mal défendus à cause de la révolution de 1911.

Voici, d'ailleurs, le résumé des décisions de la Conférence :

Chapitre I. — 1) Contrôle de la production de l'opium brut (en maintenant les conventions

en vigueur, en particulier la convention de 1908 entre la Chine et la Grande-Bretagne). 2) Limitation du nombre des ports par lesquels l'exportation ou l'importation est permise. 3) Contrôle de l'exportation vers les pays qui ont prohibé l'entrée de l'opium brut ou qui en ont limité l'exportation. 4) Chaque colis contenant plus de cinq kilos d'opium brut doit porter une indication. 5) Le commerce ne doit se faire que par des personnes dûment autorisées.

Chapitre II. — 6) Suppression graduelle de la fabrication de la vente et de l'usage de l'opium préparé. 7) Prohibition de l'exportation et de l'importation de l'opium préparé aussitôt que possible. 8) Réglementation de l'exportation (comme pour l'opium brut).

Chapitre III. — 9) Les contractants édicteront des lois sur la pharmacie pour limiter la fabrication, la vente et l'emploi de la morphine, de la cocaïne et de leurs sels aux seuls usages médicaux et légitimes. 10) Contrôle de leur fabrication et de leur commerce ne s'appliquant pas forcément aux prescriptions médicales aux ventes faites par les pharmaciens. 11) Prohibition de la vente par personnes non autorisées. 12) Limitation de l'importation aux personnes autorisées. 13) L'exportation ne pourra s'adresser qu'aux personnes autorisées dont la liste sera communiquée aux gouvernements intéressés.

14) Ces mêmes réglemens s'appliquent à l'opium médicinal et à toutes les préparations contenant plus de 0,2 pour 100 de morphine, de 0,1 p. 100 de cocaïne et de 0,1 p. 100 d'héroïne, à tout nouveau dérivé de ces substances ou même à tout nouveau stupéfiant.

Chapitre IV. — 15) Mesures à prendre pour empêcher l'entrée en Chine des substances visées dans la présente convention. 16) Le gouvernement chinois prend les mêmes mesures intérieures que les autres Etats. 17) Suppression de l'usage de l'opium en Chine dans les lieux publics. 18) Suppression en Chine de la vente de l'opium brut et préparé. 19) Mesures à prendre pour empêcher l'importation illégale de l'opium en Chine sous forme de colis postaux.

Chapitre V. — 20) Les puissances contractant examineront les lois rendant passible de peines la détention illégale des substances visées par la convention. 21) Le ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas serviront d'intermédiaires entre les puissances contractant pour la communication des projets, statistiques, etc.

Chapitre V. — 22) Les puissances non représentées à la Conférence seront admises à signer la présente convention. 23) Ratification. 24) La conven-

tion entre en vigueur trois mois après la fin des ratifications.

La Convention de La Haye fut signée le 23 janvier 1912, mais ne fut jamais ratifiée complètement. D'ailleurs, même si toutes ses décisions s'étaient réalisées, elle n'aurait guère signifié un très grand progrès. C'était, en somme, la réalisation du plan anglais, grâce à l'appui de la France, du Portugal, de l'Allemagne, etc. Le commerce mondial des stupéfiants s'est bien trouvé réglementé, mais sans gêner considérablement la vente de l'opium hindou en Chine.

*
* *

La deuxième Conférence de La Haye se tint en juillet 1913, ayant pour but d'amener les Etats jusqu'alors déficients à l'adhésion. Ce but ne fut pas atteint et une nouvelle difficulté surgit en la non-adhésion du Pérou, principal producteur de cocaïne. D'ailleurs, on a insisté sur le fait que la Convention ne peut être valable sans l'adhésion de tous, car on pourrait la violer impunément en installant des fabriques dans des pays non signataires.

La troisième Conférence de La Haye se tint enfin en juin 1914 et a abouti à un accord partiel dont la ratification a été empêchée par la guerre.

Les résultats de toutes ces conventions semble être purement moral. On a montré les dangers de l'usage des stupéfiants et qu'il convenait d'y mettre fin. Ce but ne pouvait être atteint que par un accord international. Ces conférences montraient aussi toutes les difficultés de cet accord, difficultés que l'on retrouvera dans les tractations plus récentes.

CHAPITRE IV

LA LUTTE CONTRE LES STUPEFIANTS ET LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

A la suite des traités de paix qui ont terminé la guerre, les pays victorieux ont pu obliger tous les Etats signataires de ratifier la Convention de La Haye (Traité de Versailles, art. 295 ; de Saint-Germain, art. 247 ; de Trianon, art. 230 ; de Neuilly, art. 174 ; de Sèvres, art. 280). Le Traité de Versailles (art. 23) confie le mandat du contrôle de la Convention de La Haye à la Société des Nations.

Celle-ci, dès sa première assemblée, en 1920, décide de créer une Commission consultative de l'opium à laquelle les nations les plus directement intéressées auraient un siège (Hollande, Grande-Bretagne, France, Inde, Chine, Japon, Siam, Portugal, plus tard l'Allemagne, puis une délégation des Etats-Unis, sans engagement).

*
* *

Les travaux de la Commission consultative s'échelonnent sur les années 1921 à 1924 et ont trait

au contrôle de la convention de La Haye et à la préparation de la quatrième Conférence internationale. On sait que la convention de La Haye n'a pas obtenu l'adhésion de tous les pays intéressés. Ainsi, ni la Turquie ni la Perse, toutes deux productrices d'opium, n'ont apporté leur adhésion entière à cette convention.

A vrai dire, les débuts de la Commission consultative étaient très décevants. En 1921, sous l'impulsion de la Grande-Bretagne, l'usage abusif de l'opium est en quelque sorte sanctionné, admis par le Conseil de la Société des Nations et va être qualifié de légitime. Voici ce texte du rapport : « En effet, il ne faut pas oublier que le problème n'est pas seulement humanitaire. Des intérêts immenses et souvent divergents sont engagés dans le trafic de l'opium ; il serait puéril de négliger ce facteur ; il faut, au contraire, en tenir compte, car c'est seulement en se plaçant sur le terrain des réalités qu'on fera œuvre utile et solide. » Et ailleurs : « Le Gouvernement anglais a bien une perception très nette des dangers et des dommages causés par l'abus de l'opium et des opiacés. Dans la mère-patrie, au Canada, en Australie, et dans l'Afrique du Sud, il a manifesté sa volonté de lutter contre ces dangers et a montré qu'il était en mesure de le faire. Mais tout autre est son attitude vis-à-vis de l'opiomanie aux

Indes et de l'exportation de l'opium anglo-hindou. » Et le tout se termine par la citation suivante de Sawtelle : « L'Inde est une contrée pauvre et ne peut songer à partager les raffinements éthiques des philanthropes anglais entourés de confort. »

Le résultat des débats de la Commission consultative était que, dans les projets de résolutions du Conseil de la Société des Nations où il exprime le « désir universel de limiter la production de l'opium aux besoins strictement médicaux et scientifiques », la dernière partie de la phrase a été remplacée par « besoins légitimes ».

Les conclusions de ces débats sont assez pessimistes et font pressentir que « il est impossible, à l'heure actuelle, de supprimer complètement l'habitude de fumer l'opium ».

Ce sont les rapports de la première réunion de la Commission consultative qui ont servi de base aux travaux de la quatrième Conférence internationale de Genève. Dès ce moment-là, on s'est rendu compte que le seul moyen vraiment efficace de limiter la consommation, c'est de connaître exactement les besoins de chaque pays et contrôler la production par rapport à ces besoins : « tant qu'il se fabriquera des stupéfiants en quantités supérieures aux besoins légitimes ; il subsistera un danger sérieux, quelles que soient les mesures de contrôle que l'on puisse

mettre en vigueur, de voir le surplus s'écouler par des voies illégitimes ».

La Commission s'est encore occupée de diverses questions : le contrôle du commerce par des certificats d'importation, la question de la culture du pavot en Chine, la contrebande de la morphine en Extrême-Orient, etc. Dans ces débats, la délégation des Etats-Unis s'est toujours prononcé formellement en faveur d'une limitation internationale de la culture du pavot et de l'opium brut. Cependant, le représentant de l'Inde, aidé par le délégué britannique et par la France, restait hostile à cette mesure.

*
* *

La première Conférence de Genève s'est réunie le 2 novembre 1924. Après de longues discussions au cours desquelles chacune des délégations reste sur ses positions, on adopte un texte qui ne montre malheureusement aucun progrès par rapport aux conventions précédentes. Bien que l'assemblée soit théoriquement « désireux de prendre toutes les mesures utiles pour réaliser dans le délai le plus bref possible, la suppression et l'usage de l'opium à fumer », les mesures réalisées laissent beaucoup à désirer.

La Conférence désire renforcer les mesures préconisées par la Convention de La Haye (1) et même

de prendre des mesures nouvelles pour diminuer les toxicomanies de manière à ce que leur usage soit complètement supprimé dans un délai maximum de quinze ans (2).

Une Commission sera chargée d'empêcher l'importation de l'opium brut (3) et tout Etat signataire peut dénoncer le pays producteur qui n'observe pas les directives données par ce protocole (4). A l'expiration du délai de quinze ans, des mesures spéciales seront envisagées vis-à-vis des fumeurs invétérés (5).

Notons que cette première Conférence ne s'occupait que de l'opium préparé. C'est sans doute pour que, débarrassée de cette question, la Grande-Bretagne puisse avoir son opinion libre concernant les autres stupéfiants. Les délégués des Etats-Unis ont protesté contre cette séparation, mais sans résultat.



La deuxième Conférence de Genève a débuté dans une atmosphère assez orageuse et l'on pouvait prévoir qu'elle n'aboutirait pas à un accord complet. Le délégué de la Perse se rangeant à l'avis de la Grande-Bretagne a déclaré qu'on ne peut « d'un seul trait de plume, priver des milliers de cultivateurs et d'autres gens priver de leur gagne-pain. Il faut aussi penser au sort des innombrables familles de pro-

ducteurs et ouvriers et remplacer la culture du pavot par autre chose ».

En face de cette opinion se trouve la position des Etats-Unis partagée par la Chine, l'Egypte, la Pologne, etc. Le délégué de la Pologne a déclaré que « aucun Etat, aucune communauté, aucun individu, n'a le droit de baser sa prospérité matérielle sur le malheur d'un être humain, quelle que soit sa race, sa religion ou sa position sociale ».

Nous n'insistons pas sur ces discussions qui ont abouti au départ de la délégation des Etats-Unis. Voyons plutôt les résultats de cette Conférence, résultats qui forment l'accord de Genève de 1925, en vigueur encore aujourd'hui.

Le Chapitre premier comprend les définitions des stupéfiants. Les définitions de l'opium brut, de l'opium médicinal, de la morphine se passe de commentaires. L'héroïne est désignée par son nom chimique : diacétyl-morphine. On a englobé dans les stupéfiants les feuilles de toutes les variétés d'Erythroxylon dont la cocaïne peut être extraite directement ou indirectement. On a ajouté à la cocaïne un certain nombre de produits pouvant conduire à son obtention : cocaïne brute, ecgonine gauche et ses dérivés. On a ajouté enfin le chanvre indien.

Le Chapitre II traite du contrôle intérieur du commerce de l'opium brut et des feuilles de coca.

Le Chapitre III envisage ces mêmes mesures pour ce qui concerne les drogues manufacturées.

Le Chapitre IV règle l'exportation et le contrôle de la distribution du chanvre indien et les préparations qui en dérivent.

Le Chapitre V envisage les mesures de contrôle du commerce international, par les certificats d'importation par la désignation des ports francs et des zones franches, etc.

Le Chapitre VI traite du Comité central permanent qui doit recevoir les statistiques concernant les besoins des pays respectifs et la production des principaux Etats. Le Comité central doit surveiller constamment le mouvement du marché international et est chargé du contrôle de la convention.

Le Chapitre VII envisage les dispositions générales, de la dénonciation, des litiges, de la ratification, etc.

Les reproches les plus graves qu'on pouvait adresser à la convention de 1925 est de traiter à part la question de l'opium préparé et surtout de ne pas avoir envisagé des mesures pour la limitation de la fabrication des stupéfiants. Les propositions des Etats-Unis furent repoussées et c'est ce fait qui a déterminé le départ de leur délégation. Il est certain que l'attitude très rigide des Américains ne pouvait

être acceptée. « Pour qui connaît un peu les choses d'Extrême-Orient — écrit Coutière — il est clair que des habitudes plusieurs fois séculaires, telles que celle de fumer l'opium ne disparaîtront point par la vertu magique d'une Convention internationale décidant brutalement que la culture du pavot est interdite. »

La limitation de la production n'est envisagée que dans un avenir fort éloigné. En effet, le délai de quinze ans prévu pour l'extinction de l'usage de l'opium ne commencera à courir qu'à partir du jour où il sera possible de faire cesser la culture du pavot sans grandes difficultés économiques.

Il est certain que si l'on envisage les graves difficultés que soulève l'accord sur cette question, on peut tout de même considérer la convention de 1925 comme une date importante dans l'histoire de la lutte contre les toxicomanies.

*
* *

Depuis 1925, jusqu'en 1931, date d'une nouvelle convention, la Commission permanente s'est occupée particulièrement de deux points : compléter la liste des stupéfiants et procéder à des mesures limitant leur production.

Le premier point a fait des progrès importants

et, en 1932, la liste des produits soumis au contrôle permanent de la Société des Nations est la suivante :

1° Substances figurant dans la Convention de 1925 ;

2° Eucodal et dicodide ;

3° Dilaudide, benzoïlmorphine et autres éthers de la morphine ;

4° Préparations contenant des éthers de la morphine, de l'eucodal, du dicodide ou du dilaudide, sels de ces substances ;

5° Acédicone ;

6° Préparations contenant de l'acédicone ; sels de l'acédicone.

La liste de ces produits est d'ailleurs destinée à s'allonger sans cesse parce que l'ingéniosité des trafiquants cherchera toujours de nouvelles substances sur lesquelles la législation ne s'étend pas.

Quant au second point, le plus important, de limiter la production des stupéfiants, il progresse beaucoup plus lentement. Cette limitation est visée par la Convention du 18 juillet 1931. Cette convention, signée par quarante-quatre Etats n'entrera en vigueur que quatre-vingt-dix jours après sa ratification par vingt-cinq d'entre eux.

Cette convention, constituant un réel progrès par rapport aux précédentes, porte sur quatre points principaux :

1° Chaque pays doit faire connaître à la Commission compétente de la Société des Nations ses besoins en substances visées par la convention. Ces besoins étant ceux que nécessite l'usage médical et scientifique des produits soit directement soit en vue de leur transformation ;

2° La production doit être limitée par rapport à ces besoins qui seront enregistrés par la Commission permanente. Dans chaque pays, la production ne devra pas dépasser les besoins intérieurs et les commandes extérieures qui, elles, seront rigoureusement contrôlées par la Société des Nations ;

3° Ainsi, toute demande supérieure à cinq kilogrammes devra être communiquée et soumise au Comité permanent de Genève ;

4° Tout nouveau produit pouvant tomber sous le coup de la Convention doit être l'objet d'une autorisation de fabrication de la part des gouvernements nationaux qui doivent consulter à ce sujet le Comité permanent.

*
* *

Grâce aux progrès accomplis en matière d'ac-

cord international, la lutte contre les toxicomanies se circonscrit de plus en plus. Comme on pouvait le prévoir, le trafic illicite, la contrebande et même la fabrication illicite n'ont pas disparu d'un jour à l'autre. Des usines clandestines se sont montées dans divers pays : la Bulgarie, la Turquie, etc., mais la police arrive toujours à dépister les contrevenants et faire cesser le trafic. Il est vrai qu'à chaque nouvelle ruse dépistée, d'autres surgissent immédiatement, mais l'essentiel est l'accord des diverses puissances intéressées. Seul un tel accord peut armer les gouvernements efficacement dans cette lutte difficile.

La comptabilité internationale entreprise à Genève ne donne pas encore tous les résultats désirés ; il y a des discordances importantes entre les chiffres exportés et importés, discordances dues sans aucun doute à une contrebande active. Malgré ces points noirs, les résultats actuels doivent encourager à persévérer comme l'a souligné le président de la dernière session du Conseil de la Société des Nations.

CONCLUSIONS

1° L'usage des substances calmantes ou excitantes du système nerveux se retrouve à toutes les époques de l'histoire de l'humanité. Il semble répondre à un besoin profond. Il convient cependant de distinguer parmi ces substances une catégorie particulière dont l'emploi entraîne l'accoutumance et détermine à peu près fatalement la déchéance morale et physique. C'est à l'usage de ces corps qu'on doit réserver le nom de toxicomanie et c'est contre cet usage que se trouve dirigée la lutte internationale ;

2° Avant le début du vingtième siècle, on ne connaît pas de mouvement international dirigé contre les stupéfiants. Les empereurs de Chine ont tenté d'interdire l'usage de l'opium à plusieurs reprises pendant le dix-huitième et le dix-neuvième siècle, mais sans succès. La cause de l'insuccès résidait en l'importance du commerce de l'opium avec les Indes. Ce conflit d'intérêt a été à la base des guerres de l'opium du siècle dernier entre la Grande-Bretagne et la Chine.

3° Les premières tentatives d'accord international datent de la Commission de Shanghai (1909) qui

vota des résolutions radicales, mais qui ne possédait aucun pouvoir. La Convention de La Haye de 1912 n'aboutit qu'à fort peu de résultats tangibles. Dès ce moment, des divergences importantes de points de vue apparaissent entre les puissances productrices et les pays consommateurs.

4° Ces divergences dominent également les efforts que fait la Société des Nations depuis 1921, pour limiter les ravages des stupéfiants. La Convention de Genève de 1925 a abouti à un règlement du commerce et la limitation de la fabrication a été prévue par la Convention de 1931. Il est certain que c'est seule le contrôle et la limitation de la production qui peut être efficace, car le contrôle du trafic rencontre des difficultés à peu près insurmontables.

Vu : *Le Doyen,*
G. ROUSSY.

Vu : *Le Président,*
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

BRIAND et VINCHON. — Bull. Soc. clin. Méd. ment.
nov. 1912.

COURTOIS-SUFFIT et GIROUX. — La cocaïne, Masson
1918 et Gaz. Hôp. 25 juin 1921.

COUTTIÈRE. — Le trafic des stupéfiants, Paris 1925.

DUPOUY. — Les opiomanes, Paris 1912.

LEWIN. — Les paradis artificiels, Paris 1928.

MARTIN E. — Revue Scientif., février 1892.

MORAÏTIS. — Les poisons dans l'Antiquité égyptienne, Paris 1933.

PERROT E. — Bull. des Sc. pharm., avril 1925.

PILA. — Le trafic des stupéfiants et la Société des
Nations, Paris 1925.

DOCUMENTS OFFICIELS

Convention Internationale de l'Opium, signée à La
Haye, le 23 janvier 1912.

Première Conférence de l'Opium (Genève 3 novemb.
1924 à 11 févr. 1925).

Deuxième Conférence de l'Opium (Convention si-
gnée à Genève le 19 février 1925).

La Convention Internationale de l'Opium (oct. 1923,
Bâle).

